

**UPAYA RELAKSASI PROGRESIF UNTUK MENGURANGI
NYERI DAN CEMAS PADA NY. L DENGAN GASTRITIS**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

IFKA NURUL ATIFAH

J200 140 001

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA RELAKSASI PROGRESIF UNTUK MENURUNKAN
NYERI DAN CEMAS PADA NY.L DENGAN GASTRITIS**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

IFKA NURUL ATIFAH

J 200 140 001

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Supratman, Ph.D

NIK.755

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA RELAKSASI PROGRESIF UNTUK MENGURANGI
NYERI DAN CEMAS PADA NY.L DENGAN GASTRITIS**

OLEH :

IEKA NURUL ATIFAH

J 200 140 001

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Supratman, Ph.D
(Ketua Dewan Penguji)

2. Wachidah Yuniartika, S.Kep., Ns., M.Kep
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

Dekan,


Dr. Suwaji, M.Kes

NIP : 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 7 April 2017

Penulis



IFKA NURULATIFAH

J 200 140 001

UPAYA RELAKSASI PROGRESIF UNTUK MENGURANGI NYERI DAN CEMAS PADA NY. L DENGAN GASTRITIS

Abstrak

Gastritis adalah inflamasi atau pembengkakan pada mukosa lambung. Salah satu penyebab gastritis adalah stres yang berawal dari kecemasan, dan gastritis menyebabkan nyeri pada penderitanya, nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang dan seringkali dikaitkan dengan kerusakan tubuh yang merupakan peringatan terhadap ancaman yang bersifat actual ataupun potensial, Bahaya penyakit gastritis jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Untuk mengurangi nyeri dan cemas dapat dilakukan teknik relaksasi progresif. Dalam penulisan laporan ini penulis menggunakan metode studi kasus dilakukan di Ngreco dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Dalam pengumpulan data menggunakan instrument berupa wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi. Selanjutnya menganalisa data, merumuskan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Hasil dari penelitian ini adalah setelah dilakukan 4 kali kunjungan rumah dan mengajari klien teknik nonfarmakologi relaksasi progresif nyeri berkurang dan cemas berkurang, tujuan khususnya adalah keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang penyakit gastritis dan mampu merawat untuk mencegah kekambuhan, masalah teratasi, intervensi dihentikan, tetapi tetap menganjurkan kepada Ny.L untuk tetap menjaga pola makan, menghindari pantangan, dan melakukan relaksasi progresif apabila nyeri dan cemas muncul.

Kata Kunci : Gastritis, Relaksasi Progresif, Nyeri, Cemas

Abstract

Gastitis is inflammation or swelling of the mucosa of the stomach. One cause of gastritis is the stress that came from anxiety, and gastritis causes pain to the sufferer, pain is an unpleasant feeling for some people and often associated with damage to the body which is a warning against the threats that are actual or potential. Gastritis disease hazard if allowed to continue would damage the function of the stomach and can increase the risk for gastric cancer to cause death. The percentage of incidence of gastritis in Indonesia is 40,8% according to the WHO, the incidence of gastritis in some areas in Indonesia is quite high prevalence of 238.452 cases from 274.386.952 inhabitants. To reduce anxiety and pain can be done progressive

relaxation technique. In writing this report the authors use the method of case study was conducted at the Ngreco using the nursing process. In collecting the data using instruments such as interviews, physical examinations and observation. Then, analyze data, formulate a diagnosis, intervention, implementation and evaluation. These results are after four visits to their home and clients progressive relaxation techniques nonpharmacological pain was reduced and anxious is reduced, goal in particular was can to know about the health problems of gastritis, so the family is also can treat to prevent recurrence, the problem is resolved, but still advice Ny.L to keep diet, avoiding taboos and perform progressive relaxation if the pain and anxiety arise.

Keywords : *Gastritis, Relaxation progressive, Pain, Anxiety*

1. PENDAHULUAN

Saat ini dengan semakin modernnya zaman, semakin banyak juga penyakit yang timbul akibat gaya hidup manusia dan penularan bakteri. Salah satunya adalah penyakit gastritis yang terjadi karena inflamasi/peradangan yang terjadi pada lapisan lambung yang menjadikan sering merasa nyeri pada bagian perut. Penyakit ini tidak menular tapi bakteri helicobacter pylori masuk kedalam tubuh manusia melalui makanan (Megawati & Nosi, 2014). Masyarakat pada umumnya tidak mengenal gastritis, masyarakat mengenal gastritis dengan sebutan penyakit maag yaitu penyakit yang menurut mereka bukan suatu masalah yang besar, misalnya jika merasakan nyeri perut maka mereka akan langsung mengatasinya dengan makan nasi, kemudian nyerinya hilang (Sumaryati, 2015).

Badan penelitian kesehatan dunia WHO tahun 2011, mengadakan tinjauan terhadap beberapa Negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substantial lebih tinggi daripada populasi di barat

yang berkisar 4,1% dan bersifat asimtomatik (Sumaryati, 2015). Di seluruh dunia, epidemiologi tumpang tindih dengan infeksi *Helicobacter Pylori*, yang mempengaruhi sekitar 50% dari populasi dunia, informasi lebih lanjut epidemiologi pasti tidak tersedia, tetapi kejadian gastritis diseluruh dunia secara konsisten sejajar status sosial-ekonomi masyarakat (Rugge. *et al*, 2011). Gastritis biasanya dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun gastritis merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat menyusahkan kita. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk (Sumaryati, 2015).

Data dari Departemen Kesehatan RI angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia ada yang tinggi mencapai 91,6% yaitu di Kota Medan, lalu di beberapa kota lainnya seperti Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,5%, Aceh 31,7%, dan Pontianak 31,2%. Di salah satu Puskesmas tercatat pada bulan Januari 2017 hanya terdapat 10 orang yang menderita gastritis.

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung dan dapat mengakibatkan pembekakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan karena akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2013). Gastritis adalah suatu radang yang menyangkut lapisan perut entah karena erosi maupun atrofi (berhentinya pertumbuhan) (Digiulio., *et al*, 2014). Gastritis adalah inflamasi atau pembengkakan pada mukosa lambung (Misnadiarly, 2009). Gastritis didefinisikan sebagai peradangan mukosa lambung (Rugge., *et al*, 2011).

Gastritis menyebabkan nyeri pada penderitanya, nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang dan seringkali dikaitkan dengan kerusakan tubuh yang merupakan peringatan terhadap ancaman yang bersifat aktual ataupun potensial (Andarmoyo, 2013). Untuk mengurangi nyeri tersebut dapat dilakukan tehnik relaksasi progresif dimana

teknik. Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Tyani., *et al.* 2015). Selain untuk mengurangi nyeri teknik relaksasi progresif juga digunakan untuk mengurangi kecemasan (Vitahealth, 2006). Ansietas atau kecemasan adalah perasaan khawatir yang dirasakan seseorang akan terjadinya sesuatu yang tidak menyenangkan (Widyartini & Diniarti, 2016).

Hasil penelitian Melisa (2013) dalam Supretan (2016) tentang efektivitas pemberian teknik relaksasi progresif dalam penurunan nyeri pasien gastritis akut di RSUD Muara Teweh 2013 dengan hasil dari 25 responden tingkat nyeri pada pasien gastritis akut sebelum pemberian teknik relaksasi progresif adalah nyeri ringan sebanyak 4 orang (16%), nyeri sedang yaitu sebanyak 16 orang (64 %), nyeri berat terkontrol sebanyak 5 orang (20%). Tingkat nyeri pada pasien gastritis akut sesudah pemberian teknik relaksasi progresif adalah tidak ada nyeri sebanyak 1 orang (4%), nyeri ringan sebanyak 12 orang (48%), nyeri sedang yaitu sebanyak 7 orang (28 %), nyeri berat terkontrol sebanyak 5 orang (20%). Sedangkan menurut penelitian Lestari dan Yuswiyanti (2015) tingkat kecemasan sebelum relaksasi otot progresif diketahui : cemas berat dengan frekuensi 10(40 %), cemas berat dengan frekuensi 15 (60%) dengan total 25 (100%). Berdasarkan penghitungan diketahui bahwa sebagian besar tingkat kecemasannya adalah dengan cemas berat sebanyak 15 responden (60%). Tingkat kecemasan sesudah relaksasi otot progresif diketahui tingkat cemas: cemas berat frekuensi 2 (8%), cemas sedang 11 (44%), cemas ringan 12 (48%) dengan total 25 (100%). Dari penghitungan yang di dapat menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasannya adalah dengan cemas ringan sebanyak 12 responden (48%). Dan menurut penelitian Sari dan Hamranani (2016) Dari hasil penelitian, tingkat kecemasan awal (*pre test*) pada kelompok perlakuan diperoleh bahwa sebanyak 3 orang (30%) dalam kategori cemas berat, 6 orang (60%) dalam kategori cemas sedang, dan 1 orang dalam kategori cemas ringan (10%), sedangkan pada saat akhir (*post test*) tidak ada yang mengalami cemas

berat, 3 orang (30%) cemas sedang, 5 orang (50%) cemas ringan dan 2 orang (20%) tidak mengalami cemas. Jadi, dari beberapa hasil penelitian sebelumnya ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat nyeri dan tingkat kecemasan.

Gastritis disebabkan oleh infeksi bakteri (*Helicobacter pylori*), obat penghilang nyeri seperti Nonsteroidal Antiinflammatory drugs (NSAIDs) misal aspirin, ibuproven (Advil, Motrin, dan lain-lain), juga naproxen (Aleve), Alkohol, Stres, Asam empedu, Serangan terhadap lambung dan kondisi lain seperti HIV/AIDS, Chron's disease, infeksi parasit, serta gangguan ginjal dan hati (Yuliarti, 2012). Mekanisme kerusakan mukosa lambung diakibatkan oleh ketidakseimbangan antara faktor-faktor pencernaan seperti asam lambung, sepsis dengan produksi mukus, bikarbonat dan aliran darah (Misnadiarly, 2009).

Biasanya gastritis ditandai dengan gejala-gejala rasa terbakar di lambung dan akan menjadi semakin parah ketika sedang makan, mual-mual, kehilangan nafsu makan, merasa lambung sangat penuh sehabis makan dan berat badan menurun (Yuliarti, 2012). Gastritis dibagi menjadi dua yaitu: gastritis akut adalah peradangan akut pada dinding lambung, terutama di mukosa lambung dan pada umumnya dibagian atrium (Misnadiarly, 2009). Dan gastritis kronik berjalan perlahan-lahan dengan gejala rasa perih dan rasa penuh dilambung dan kehilangan nafsu makan (Yuliarti, 2012). Bahaya penyakit gastritis jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian (Saydam, 2011). Gastritis dapat menyebabkan perubahan di dalam sel dari lapisan perut yang mendorong ke arah kekurangan gizi, limfoma, atau kanker lambung. Pasien diopname, terutama dalam kondisi kritis, perlu mendapatkan medikasi pencegahan untuk menghindari pengembangan radang lambung (Digiulio., *et al* (2014).

Dari data yang penulis temukan dilapangan dan pengkajian di Desa Ngreco, Weru, Sukoharjo, penulis tertarik dengan kasus Gastritis, sebagian besar penderita gastritis akan mengalami nyeri dan sebagian besar penderita

tidak mengetahui cara menanggulangi nyeri dengan tanpa mengkonsumsi banyak obat yaitu dengan Relaksasi progresif. Maka penulis tertarik untuk menyusun naskah publikasi dengan judul “ Upaya Relaksasi Progresif untuk Mengurangi Nyeri dan Cemas Pada Ny.L dengan Gastritis”

Tujuan umum dari penulisan ini yaitu menambah pengetahuan dan wawasan yang lebih mendalam tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Gastritis. Sedangkan tujuan khususnya, yaitu 1. Dapat melaksanakan pengkajian, analisa dan merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Gastritis. 2. Dapat menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan Gastritis. 3. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Gastritis. 4. Dapat mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan Gastritis.

Manfaatnya bagi penulis sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Diploma III Keperawatan, menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan Asuhan Keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan Gastritis. Kemudian bagi Institusi adalah Karya Tulis Ilmiah ini dapat dipakai untuk sebagai salah satu bahan bacaan kepustakaan, sebagai bahan pembelajaran dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi khususnya di bidang keperawatan. Sedangkan bagi masyarakat untuk menambah wawasan bagi masyarakat pada umumnya dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dan cemas.

2. METODE

Dalam penulisan laporan ini penulis menggunakan metode studi kasus dilakukan pada tanggal 9 Februari 2017 sampai 14 Februari 2017 dalam 4 kali kunjungan di salah satu keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yaitu suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan yang difokuskan pada reaksi dan respons individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial (Deswani, 2009). Proses

keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian.

Menurut Deswani (2009) dalam pengumpulan data menggunakan instrumen berupa wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi perilaku. Wawancara adalah kegiatan bertanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi oleh klien. Data-data dikumpulkan dengan cara langsung melakukan wawancara kepada klien dan wawancara kepada keluarga yang mengerti berbagai informasi mengenai klien. Pemeriksaan fisik, bisa dimulai dengan prosedur yang umum seperti pengukuran tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, pernafasan, suhu, dan nadi. Gunakan metode yang sistematis dan tepat melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pendekatan yang biasa digunakan adalah head to toe (dari kepala sampai kaki). Sedangkan Observasi perilaku, selama pengkajian baik wawancara maupun pemeriksaan fisik, perawat harus mengobservasi perilaku klien pada tingkat fungsi dan konsistensi. Pada tingkat fungsi meliputi fisik, perkembangan, dan psikologis serta sosial. Oleh karena dalam kasus ini penderita mengalami nyeri, maka dalam pengumpulan data ditambah dengan skala nyeri, digunakan alat ukur nyeri VAS (Visual Analog Scale) yaitu alat ukur nyeri yang biasa digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan seseorang

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menguraikan tentang asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan pada keluarga Ny.L mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian adalah tahap seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibina (Muhlisin, 2012). Dari data yang telah penulis kumpulkan adalah pengkajian dilakukan pada hari kamis 9 Februari 2017 jam 13.00 WIB didapatkan pasien bernama Ny. L Usia 62 tahun, pendidikan terakhir SMP dan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga. Ny.L tinggal bersama Suaminya (Tn.P) adalah seorang buruh tani Usia 65 tahun lulusan SD sebagai kepala keluarga dan anaknya usia 31 tahun

pendidikan SMA sebagai Ibu Rumah Tangga dan menantunya usia 38 tahun pendidikan SMA sebagai pegawai Rumah Makan, beserta Cucu usia 6 tahun dan masih sekolah SD.

Tipe keluarga Tn.P adalah *extended family* (keluarga besar) adalah keluarga inti ditambah sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan lain sebagainya (Harmoko, 2012). Keluarga berasal dari suku yang sama yaitu Jawa dan agama yang di anut islam. Pencari nafkah dalam keluarga adalah Tn.P dan Tn.G, penghasilan Tn.G tidak tentu sedangkan penghasilan Tn.G sekitar Rp 1.000.000-2.000.000 dan keluarga Tn.P juga mempunyai penghasilan lain yaitu mempunyai ternak sapi sebanyak 2 ekor dan kambing 4 ekor, harta benda yang dimiliki berupa televisi, sepeda dan sepeda motor, kebutuhan rata-rata yang diperlukan setiap bulan tidak tentu, menurut BKKBN keluarga Tn.P termasuk keluarga sejahtera II yaitu keluarga yang disamping telah dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal serta telah dapat memenuhi kebutuhan sosial psikologisnya tetapi belum dapat memenuhi seluruh kebutuhan pengembangan, seperti kebutuhan untuk menabung dan memperoleh informasi (Harmoko, 2012). Sedangkan aktivitas diluar rumah seperti rekreasi bersama jarang dilakukan oleh keluarga Tn.P.

Pada tahap perkembangan keluarga Tn.P berada pada tahap VI (keluarga dengan anak Dewasa “ Pelepasan”), dimana anak-anak Tn.P sudah menikah tetapi yang satu sudah tidak tinggal serumah dengan Tn.P. Menurut Muhlisin (2012) tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah dan tugas perkembangannya adalah memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, mempertahankan keintiman pasangan, membantu orang tua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua, membantu anak untuk mandiri di masyarakat dan penataan kembali peran dan kegiatan Rumah tangga. Pada keluarga Tn.P tugas perkembangan yang belum terpenuhi adalah memandirikan anak di masyarakat karena anak yang kedua masih tinggal serumah dengan Tn.P. Tahap perkembangan adalah proses perubahan terjadi pada sistem keluarga meliputi perubahan pola interaksi dan hubungan antar

anggota keluarganya disepanjang waktu, terbagi menjadi beberapa tahap atau kurun waktu tertentu, pada setiap tahapnya keluarga memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar tahapan tersebut dapat dilalui dengan sukses (Muhlisin, 2012).

Riwayat keluarga inti, dilakukan pengkajian pada masing-masing anggota keluarga. Dalam pengkajian yang penulis dapatkan Ny.L mengatakan perut terasa nyeri, seperti ditusuk-tusuk dengan skala 4, nyeri terasa hilang timbul karena telat makan dan makan makanan yang pedas. nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang dan seringkali dikaitkan dengan kerusakan tubuh yang merupakan peringatan terhadap ancaman yang bersifat aktual ataupun potensial (Andarmoyo, 2013). Ny.L mengatakan tidak tahu cara untuk mengurangi nyeri tanpa mengkonsumsi obat. Pada pengkajian riwayat keluarga sebelumnya didapat keluarga Tn. P dan Ny. L tidak memiliki penyakit keturunan seperti Diabetes Militus, Hipertensi, Asma, Jantung dan penyakit menular seperti TBC, Hepatitis,dan HIV aids. Untuk pengkajian lingkungan keluarga Tn.P tinggal dirumah milik sendiri, jenis bangunan tidak permanen karena terbuat dari kayu, atap dari genting dan lantai diplester, luas bangunan $6 \times 7 \text{ m}^2$, ada sumur dibelakang rumah tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa, memiliki 2 WC jongkok di kamar mandi belakang rumah, tempat pembuangan sampah juga berada dibelakang rumah, SPAL terbuka dialirkan di got belakang rumah, jendela berada didepan 2 dan di kamar, ventilasi ada disetiap ruangan karena rumah terbuat dari kayu, pencahayaan diperoleh dari jendela dan ventilasi.

Keluarga Tn.P tinggal dilingkungan yang tidak padat penduduk, disekitar rumah masih banyak kebun dan pepohonan, komunikasi dengan tetangga baik, tetapi jarang berbincang-bincang dengan tetangga. Keluarga Tn.P sudah tinggal dirumah ini lama sekitar 40 tahun, Tn.P keluar rumah ketika bekerja di sawah, Ny.L dan Ny.S hanya di rumah mengurus rumah, Tn.G merantau di Wonosobo, sedangkan An.R keluar rumah jika bersekolah. Keluarga Tn.P jarang ikut perkumpulan, tetapi Ny.L setiap hari minggu mengikuti senam di rumah bayan setempat. Keluarga selalu menyelaesaikan masalah dengan

musyawarah. Keluarga Tn.P memiliki rasa saling menghormati, mengasihi dan mendukung antar anggota keluarga, ketika di tanya mengenai penyakit gastritis keluarga Tn.P tidak mengerti secara detail, keluarga hanya tahu bahwa penyakit gastritis adalah maag, karena pengetahuan keluarga mengenai gastritis terbatas secara perawatan, kadang keluarga tidak bisa mencegah Ny.L makan makanan yang pedas dan keluarga juga kurang memperhatikan pola makan Ny.L, dan keluargapun belum tahu cara memodifikasi makanan. Stres dan koping keluarga, dalam stresor jangka pendek Ny. L merasa cemas akan penyakitnya dan takut akan kambuh, untuk stresor jangka panjang Ny.L takut apabila penyakitnya tidak bisa sembuh. Keluarga berharap Ny.L bisa sembuh dari penyakit gastritisnya.

Menurut Sudarta (2012) ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan seorang perawat ketika melakukan pemeriksaan fisik yaitu membina hubungan saling percaya, menjaga privacy pasien dan bertindak sopan, mempertimbangkan pertumbuhan dan perkembangan pasien, pencahayaan dan lingkungan yang memadai, dan pendokumentasian data dan pengambilan keputusan yang tepat. Pemeriksaan fisik pada pengkajian data dasar dimulai dari kepala sampai kaki (Deswani, 2009). Dalam pengkajian penulis mendapatkan tekanan darah Ny.L 100/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, respiratory rate 20 x/menit, kepala mesocephal, rambut beruban, mata kanan dan kiri simetris, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, hidung simetris, bersih tidak ada serumen, mulut bersih dan mukosa lembab, telinga simetris kanan dan kiri, fungsi baik, leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dada simetris, pengembangan kanan dan kiri sama, sonor dan vesikuler, jantung ictus cordis tidak tampak, teraba, pekak dan tidak ada bunyi tambahan, abdomen tidak ada luka maupun bekas operasi, peristaltik usus 15 kali/menit, redup dan tidak ada nyeri tekan, ekstremitas atas bawah tidak ada masalah.

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (problem/P) yang berkenaan pada individu dalam keluarga yang sakit berhubungan dengan etiologi (E) yang berasal dari pengkajian fungsi

perawatan keluarga (Muhlisin, 2012). Dalam kasus ini penulis mendapatkan data subjektif dan objektif, *data subjektif* adalah data yang diambil dari klien saat wawancara (Deswani, 2009). Gejala yang dirasakan Ny.L adalah nyeri perut, nyeri seperti ditusuk- tusuk, skala 4, nyeri dirasakan ketika telat makan,. nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang dan seringkali dikaitkan dengan kerusakan tubuh yang merupakan peringatan terhadap ancaman yang bersifat aktual ataupun potensial (Andarmoyo, 2013). Ny.L merasa cemas dengan penyakitnya dan takut kalau penyakitnya tidak bisa sembuh, keluarga tidak mengetahui tentang penyakit gastritis, Ny.L juga masih makan tidak teratur, dan belum bisa menghindari makanan yang pedas. Ansietas atau kecemasan adalah suatu keadaan perasaan yang kompleks berkaitan dengan perasaan takut (Zakiyah, 2014). Ansietas pada tingkat tertentu dianggap normal, tetapi apabila terjadi terus menerus terjadi ansietas dimana fungsi homeostasis gagal mengadaptasi maka akan terjadi cemas yang patologis. Gejala ansietas terdiri dari dua komponen yaitu psikis/ mental dan komponen fisik (Widyartini & Diniarti, 2016). Gejala fisik meliputi sefalgia, jantung berdebar keras dan insomnia minimal satu bulan, pusing, berkeringat, denyut jantung cepat atau keras, mulut kering, nyeri perut, agitasi, tidak bisa santai, tremor, untuk gejala Mental meliputi ketegangan mental (cemas/bingung, rasa tegang atau gugup, konsentrasi buruk (Zakiyah, 2014). Sedangkan *data objektif* adalah data yang didapatkan dari hasil observasi dan pemeriksaan (Deswani, 2009). Data yang diperoleh Ny.L tampak menahan sakit dan ada nyeri tekan dibagian perut sebelah kiri, Ny.L tampak cemas ketika bercerita tentang penyakitnya dan keluarga tampak bingung ketika ditanya tentang gastritis. Dari data diatas penulis menegakkan 3 diagnosa pada kasus ini yaitu nyeri akut pada Ny.L keluarga Tn.P berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Ny. L, ansietas (cemas) pada Ny.L dari keluarga Tn.P berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.P mengenal masalah kesehatan tentang gastritis, dan Resiko kekambuhan pada Ny.L dari keluarga Tn.P berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Ny.L.

Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skoring (Muhlisin, 2012). Dari data skoring penulis mendapatkan nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Ny.L sebagai prioritas utama yaitu dari sifat masalah aktual dengan skor 3, bobot 3, hasil $3/3 \times 1=1$ dengan pembenaran masalah sudah terjadi harus segera ditangani agar tidak berlanjut. Kemungkinan masalah untuk dirubah mudah dengan skor 2, bobot 2, hasil $2/2 \times 2=2$ dengan pembenaran bahwa dengan pola makan yang teratur, menghindari makanan pedas, mengandung gas dan datang ke puskesmas masalah dapat dirubah. Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan skor 2, bobot 1, hasil $2/3 \times 1=2/3$ dengan pembenaran mematuhi pantangan-pantangan yang harus dihindari. Menonjolnya masalah harus segera ditangani dengan skor 2, bobot 2, hasil $2/2 \times 1=1$ dengan pembenaran dapat mengganggu aktivitas dan dapat menjalar ke ulu hati, Total dari keseluruhan skor adalah $4 \frac{2}{3}$, untuk diagnosa kedua total skoring $3 \frac{2}{3}$, diagnosa ketiga total skoring $2 \frac{4}{3}$.

Apabila sudah menegakan diagnosa, langkah yang harus dilakukan adalah menyusun rencana keperawatan. Rencana keperawatan merupakan kumpulan tindakan yang direncanakan perawat untuk dilaksanakan dalam menyelesaikan atau mengatasi masalah (Harmoko, 2012). Berdasarkan diagnosa yang telah ditemukan pada pengkajian tanggal 9 Februari 2017, didapatkan diagnosa prioritas nyeri akut pada Ny.L dari keluarga Tn.P berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Ny.L. Untuk tujuan umum setelah dilakukan 4 kali kunjungan rumah setiap kunjungan selama 60 menit nyeri berkurang atau teratasi, sedangkan untuk tujuan khusus setelah dilakukan 1 kali kunjungan rumah selama 60 menit keluarga mampu merawat Ny.L dengan mengenal penyebab nyeri dengan kriteria hasil antara lain keluarga mampu menjelaskan penyebab nyeri dan keluarga mampu merawat Ny.L dengan memantau pola makan . Menurut Nurarif dan Hardhi (2015) adalah a. kaji dan catat keluhan nyeri, b. anjurkan untuk meningkat istirahat , c. ajarkan

klien teknik relaksasi, seperti tarik nafas dalam atau tehnik relaksasi progresif, d. berikan analgetik untuk mengurangi nyeri.

Untuk diagnosa kedua yaitu cemas (ansietas) pada Ny.L dari keluarga Tn.P berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.P berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.P mengenal masalah tentang gastritis. Untuk tujuan umum setelah dilakukan 4 kali kunjungan setiap kunjungan selama 60 menit diharapkan ansietas berkurang, tujuan khusus setelah dilakukan 1 kali kunjungan selama 60 menit keluarga mampu mengenal tentang gastritis, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan serta dan penatalaksanaan gastritis. Menurut Nurarif dan Hardhi (2015) adalah: a. lakukan pendekatan yang menyenangkan, b. identifikasi tingkat kecemasan, c. ajarkan klien tehnik relaksasi, d. berikan obat untuk mengurangi kecemasan.

Untuk diagnosa ketiga yaitu resiko kekambuhan pada Ny.L dari keluarga Tn.P berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat Ny.L. setelah dilakukan 1 kali kunjungan selama 60 menit diharapkan tidak terjadi kekambuhan, dan keluarga mampu merawat Ny.L dengan memantau pola makan klien serta memodifikasi makanan dengan mengganti makanan yang dimasak dengan tehnik digoreng dengan direbus atau dikukus dan mengurangi pemakaian cabai dalam masakan serta melakukan pencegahan agar tidak terjadi kekambuhan. Menurut Misnadiarly (2009) cara mencegah dengan mengatur pola makan, olahraga teratur, hindari makanan yang berlemak tinggi yang menghambat pengosongan isi lambung (coklat, keju, dan lain-lain), hindari makanan yang menimbulkan gas di lambung (kol, kubis, kentang, melon, semangka, nangka, dan lain-lain), hindari mengkonsumsi makanan yang terlalu pedas, hindari minuman dengan kadar kafein, alkohol dan merokok, hindari obat yang mengiritasi dinding lambung, dan kelola stress psikologis seefisien mungkin.

Setelah melakukan perencanaan dilanjutkan dengan implementasi yang merupakan tindakan yang dilakukan perawat kepada keluarga berdasarkan perencanaan yang mengacu pada diagnosa (Muhlisin, 2012). Implementasi dilakukan dalam 3 kali kunjungan, kunjungan pertama, a. mengkaji nyeri

dengan respon data subyektif Ny.L mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, di daerah perut, nyeri hilang timbul, skala nyeri 4 dan data obyektif Ny.L tampak kooperatif . b. menganjurkan istirahat ketika nyeri timbul dengan respon data subyektif Ny.L mengatakan bersedia untuk meningkatkan istirahat. c. mengajarkan cara relaksasi nafas dalam dan tehnik relaksasi progresif dengan respon data subyektif Ny.L mengatakan mau melakukannya dan data obyektif Ny. L tampak antusias melakukan tehnik nafas dalam maupun tehnik relaksasi progresif dan keluarga sudah mampu mendemostrasikan tehnik relaksasi nafas dalam maupun relaksasi progresif.

Relaksasi otot progresif dapat meningkatkan relaksasi dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga terjadi vasodilatasi diameter arteriol (Tyani., *et al*, 2015). Training relaksasi progresif mengajarkan klien secara bertahap mengencangkan dan kemudian merileksasi secara dalam beberapa kelompok otot, dimulai secara sistematis dari satu area tubuh ke area tubuh berikutnya, relaksasi dalam yang dilakukan dari metode ini dapat menurunkan ansietas dan konsentrasi berlebihan pada otot dan juga dapat meningkatkan onset tidur (Black & Hawks, 2014). Relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara meregangkan dan merilekskan otot secara sadar (Tyani., *et al*, 2015). Hasil dari penelitian Supetran (2016) menunjukkan bahwa setelah diberikan relaksasi otot progresif sebagian pasien yang menderita gastritis sudah tidak merasakan nyeri, pasien mengatakan nyerinya berkurang setelah diberikan relaksasi progresif, karena gerakan-gerakan yang telah diberikan secara perlahan membantu merilekskan sinap-sinap saraf baik yang simpatis maupun parasimpatis, saraf yang rileks bisa menurunkan nyeri secara perlahan, sebelum dilakukan tehnik relaksasi progresif pasien gastritis yang mengalami nyeri dikarenakan karena pasien masih berfokus pada titik nyeri sehingga pasien merasakan nyeri yang mungkin hebat, sedangkan setelah dilakukan tehnik relaksasi progresif pasien mengalami penurunan nyeri karena pasien sudah tidak terfokus lagi pada sakitnya, sehingga hipotalamus tidak mengaktifkan mediator nyeri.

Implementasi yang dilakukan pada kunjungan kedua, a. mengkaji nyeri dengan respon data subyektif Ny.L mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, di daerah perut, nyeri hilang timbul, skala nyeri berkurang menjadi 3 dan data obyektifnya pasien kooperatif, b. menganjurkan melakukan tehnik relaksasi progresif untuk mengurangi nyeri dan cemas. Menurut Jacobson dalam Vitahealth (2006) relaksasi progresif merupakan cara yang efektif untuk mengurangi kecemasan dan dilakukan dengan peregangan dan pengenduran berbagai kelompok otot di seluruh tubuh, tehnik relaksai progresif terus dikembangkan oleh jacobson, dan berbagai kalangan telah menggunakan tehnik ini untuk mengurangi kecemasan. c. memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang gastritis. Dengan menjelaskan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan gastritis.

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus, atau lokal dengan karakteristik anoreksia, rasa penuh, tidak enak pada epigastrium, mual dan muntah (Suratun, 201). Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung dan dapat mengakibatkan pembekakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan karena akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2013).

Gastritis di sebabkan oleh *Helicobacter pylori* dan faktor-faktor resiko seperti merokok, konsumsi alkohol, penggunaan tembakau, makanan pedas, obat-obatan, stres, benda asing tertelan, dan infeksi yang menyebabkan peradangan yang berlebihan, iritasi selaput lendir dan sekresi lambung berlebihan yang pecah dan mengenai lapisan mukosa lambung (Padmavathi., *et al*, 2013). Menurut Digiulio., *et al* (2014) tanda dan gejala gastritis meliputi mual, muntah, anoreksia, area epigastric tidak nyaman, kelembaban epigastric pada palpasi karena iritasi lambung, perdarahan karena perdarahan mukosa lambung, hematemesis (kemungkinan berwarna kopi karena pencernaan darah sebagian) dan melena (feses menjadi hitam).

Menurut Yuliarti (2012) gastritis dapat dicegah dengan memperbanyak makan makanan yang mengandung tepung seperti nasi, jagung, roti serta kurangi makanan yang dapat mengiritasi lambung seperti makanan pedas, asam, digoreng, berlemak, hilangkan kebiasaan mengkonsumsi alkohol karena dapat mengiritasi lambung, jangan merokok karena dapat merusak lapisan pelindung lambung, ganti obat penghilang rasa sakit, berkonsultasi dengan dokter, peliharalah berat badan, memperbanyak olah raga serta manajemen stress. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan respon keluarga Tn.P baik dan anggota keluarga mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan. Untuk pengobatan menurut Yuliarti (2012) umumnya dilakukan dengan obat-obatan yang dapat menetralkan asam lambung, seperti: antasid (maalox, myanta), acid bocker (cimetidin, ranitidin, nizatidin, dan famotidin), pengobatan dengan obat-obatan lain seperti omeprazole, lansoprazole, rabeprazole, dan esomeprazole, selain pengobatan medis penderita maag dan gangguan pencernaan memerlukan menu diet khusus untuk mempercepat penyembuhan dengan syarat makanan harus bertekstur lembut atau lunak, tidak merangsang asam lambung, porsi kecil tetapi sering (setiap 3 jam), makanan harus memenuhi kecukupan gizi, hindari makanan yang mengandung gas contohnya kol, kembang kol, nangka, durian, minuman bersoda, kopi, dan alkohol, jangan menggunakan bahan makanan yang berbumbu tajam yang dapat merangsang produksi asam lambung misal cabai, cuka, asam jawa, bimbing wuluh, jeruk nipis dan lada, hindari bahan makanan yang susah dicerna seperti beras ketan, singkong, dan ubi, begitu juga makanan yang berserat tajam seperti kedondong dan nanas, tehnik pengolahan makanan sebaiknya menggunakan tehnik rebus dan kukus, hindari memasak dengan cara digoreng atau dipanggang karena dapat merangsang rasa mual.

Implementasi kunjungan ketiga dengan menganjurkan Ny.L untuk makan yang teratur, dan menganjurkan keluarga untuk memantau pola makan Ny.L agar tidak terjadi kekambuhan. Gastritis dapat menyebabkan perubahan di dalam sel dari lapisan perut yang mendorong ke arah kekurangan gizi, limfoma, atau kanker lambung. Pasien diopname, terutama dalam kondisi

kritis, perlu mendapatkan medikasi pencegahan untuk menghindari pengembangan radang lambung (Digiulio., *et al*, 2014). Dan sebenarnya gastritis dapat ditangani sejak awal yaitu dengan mengkonsumsi makanan lunak dalam porsi kecil, berhenti mengkonsumsi makanan yang pedas dan asam, berhenti merokok dan minuman beralkohol, serta jika memang diperlukan meminum obat antasida diminum sekitar setengah jam sebelum makan atau sewaktu makan, namun apabila keluhan pada ulu hati tetap terjadi, maka secepatnya periksa ke dokter (Misnadiarly, 2009).

Setelah implementasi selesai, dilanjutkan dengan evaluasi, dilakukan pada kunjungan keempat tanggal 13 Februari 2017, evaluasi penting dilakukan untuk menilai status kesehatan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan. Selain itu juga untuk menilai pencapaian tujuan, baik jangka panjang maupun jangka pendek, dan mendapatkan informasi yang tepat dan jelas untuk meneruskan, memodifikasi, atau menghentikan asuhan keperawatan yang diberikan (Deswani, 2009).

Menurut (Muhlisin, 2012) evaluasi disusun menggunakan metode SOAP, S : *subyektif* adalah hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subyektif., O : *obyektif* adalah hal-hal yang ditemukan perawat secara obyektif, A : *Analisa* adalah hasil yang dicapai dalam perawatan dengan mengacu pada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan dan P : *Perencanaan/planning* yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga. Dari hasil evaluasi yang penulis dapatkan untuk diagnosa nyeri akut , S : Ny.L mengatakan sudah tidak merasa nyeri pada perut sebelah kiri dan rutin relaksasi progresif jika terasa nyeri, serta Ny.L sudah mulai makan tepat waktu dan mematuhi pantangan-pantangan untuk tidak mengkonsumsi makanan pedas, O : Ny.L dan keluarga mampu mendemonstrasikan tehnik relaksasi progresif untuk mengurangi nyeri, A : masalah teratasi, P: menganjurkan kepada Ny.L untuk tetap menjaga pola makan, menghindari pantangan makanan, dan melakukan relaksasi progresif apabila nyeri dan cemas muncul. Untuk evaluasi diagnosa ansietas, S : Ny.L mengatakan sudah tidak merasa cemas, keluarga Tn.P sudah mengerti mengenai gastritis dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala,

pencegahan dan pengobatan, O: Ny.L dan keluarga mampu menjelaskan mengenai gastritis mulai dari pengertian sampai pengobatan, A: Masalah teratasi, P : Intervensi dihentikan.

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) ada 4 masalah yang lazim muncul pada gastritis yaitu: 1. ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan, 2. kekurangan volume cairan, 3. Nyeri akut, 4. Defisit pengetahuan. Pada kasus ini hanya 2 diagnosa yang muncul yaitu nyeri akut dan defisit pengetahuan, kalau dalam keperawatan keluarga defisit pengetahuan masuk ke dalam etiologi, sedangkan 2 diagnosa tidak muncul karena dalam pengkajian pada Ny.L tidak ditemukan keluhan maupun tanda dan gejala pada 2 diagnosa yang tidak muncul tersebut. Penulis juga mendirikan diagnosa cemas (ansietas), karena Ny.L cemas dengan penyakitnya dan takut kalau tidak bisa sembuh, serta mendirikan diagnosa resiko kekambuhan karena dalam pengkajian awal Ny.L masih makan tidak teratur dan belum bisa menghindari makanan pedas yang dapat memicu kambuhnya gastritis.

4. PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan pengkajian, intervensi dan implementasi penulis menegaskan diagnosa prioritas yaitu nyeri akut pada Ny.L dari keluarga Tn.P berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.P merawat Ny.L, serta diagnosa kedua ansietas pada Ny.L dari Keluarga Tn.P berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.P mengenal masalah kesehatan tentang gastritis, dan penulis berfokus pada upaya penurunan nyeri dan cemas yaitu dengan mengajari klien tehnik relaksasi progresif, karena tehnik relaksasi progresif merupakan upaya penurunan nyeri secara mandiri yang mudah dilakukan apabila nyeri kambuh, dengan rutin melakukan relaksasi progresif, nyeri serta perasaan cemas Ny.L dapat berkurang , dan respon Ny.L beserta keluarga sangat baik dan antusias dengan upaya yang sudah dilakukan oleh penulis, ini dapat dibuktikan dengan adanya peningkatan dukungan keluarga terhadap Ny.L dan Ny.L sudah mau

untuk makan teratur dan mematuhi pantangan makanan yang tidak boleh di makan oleh penderita gastritis, serta adanya peningkatan pengetahuan pada Ny.L dan keluarga tentang gastritis. Dan dapat dilihat dari evaluasi tanggal 13 Februari 2017, Ny L mengatakan bahwa sudah tidak merasa nyeri pada perut sebelah kirinya dan sudah tidak merasa cemas, anggota keluarga mampu merawat Ny.L dengan selalu memantau pola makan Ny.L dan memodifikasi makanan dengan mengurangi penggunaan cabai dalam masakan, memisahkan antara masakan yang pedas dan tidak pedas, serta memberikan makanan yang direbus dan dikukus kepada Ny.L sebagai pengganti masakan yang digoreng.

4.2. Saran

1) Bagi institusi

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi khususnya di bidang keperawatan.

2) Bagi Puskesmas

Diharapkan agar pihak puskesmas mendukung masyarakat agar lebih berminat mengetahui tentang penyakit gastritis yakni dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit gastritis dan lebih antusias dalam membimbing Mahasiswa dalam melakukan penelitian di Puskesmas.

3) Bagi Pasien

Diharapkan klien dapat menghindari pantangan-pantangan makanan yang tidak boleh dikonsumsi oleh penderita gastritis: makanan pedas maupun asam, merokok, konsumsi alkohol, penggunaan tembakau, obat-obatan, stres dan akanan yang mengandung gas (kol, nangka, durian, dll) dan makanan berlemak.

4) Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya bisa menggunakan tehnik relaksasi guide imagery untuk mengurangi nyeri maupun cemas dan disarankan untuk

terlibat langsung dalam monitoring kondisi subjek pada saat diluar pertemuan, agar peneliti benar-benar mengetahui apakah klien melakukan terapi yang dianjurkan atau tidak.

PERSANTUNAN

Rasa syukur yang mendalam dan segala puji bagi ALLAH yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan sebagai syarat untuk menyelesaikan program Diploma III keperawatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Bambang Setiadji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Dr. Suwaji, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Okti Sri P, S,Kep.,Ns.,Sp.Kep.,M.B selaku Kaprodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Abi Muhlisin, SKM.,M.Kep selaku Pembimbing Akademik DIII Keperawatan Kelas A.
5. Supratman, Ph.D selaku dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, semangat dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
6. Wachidah Yuniartika, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan, masukan, yang di berikan kepada penulis.
7. Bapak ibu dosen progdi DIII keperawatan atas bimbingan dan arahan selama penulis menyelesaikan program Diploma III di Universitas Muhammadiyah Surakarta.
8. Keluraga Tn. P terutama Ny.L selaku narasumber dari penulisan Karya Tulis Ilmiah.
9. Kedua Orang tua dan kedua adik tercinta atas doa, dukungan dan limpahan kasih sayangnnya dan keluarga besar atas doa dan dukungannya.
10. Sahabat-sahabatku Luthfi, Widya, Mila, Putri, Hanifah, Anggri, Qowi, Ari dan Kartika telah memberikan semangat dan bantuannya.
11. Senja, Dewi, Amar dan Ihsan atas kerjasamanya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah
12. Semua teman-teman DIII Keperawatan atas kerjasama dan

masukannya.

13. Semua pihak terkait yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media
- Black, J., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klien Untuk Hasil yang Diharapkan, Edisi 8*. Singapore: Elsevier Pte Ltd
- Deswani. (2009). *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Jakarta: Salemba Medika
- Digiulio, M., Jackson, D., & Keogh, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Lestari, K. P., & Yuswiyanti, A. (2015). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Wijaya Kusuma RSUD DR. R Soeprapto Cepu. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(1), 27–32.
- Megawati, A., & Nosi, H. H. (2014). Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang di rawat di rsud labuang baji makassar, 4, 709–715.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Misnadiarly. (2009). *Mengenal Penyakit Organ Cerna*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Nurarif, A, H., & Hardhi, K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC- NOC*. Jakarta: Mediacion Publication.
- P, GV., Nagaraju, B., Sp, Shampalatha., Nirmala, M., Begum, F., Tt, S., & Gv, Pavani. (2013). Knowledge and Factors Influencing on Gastritis among Distant Mode Learners of Various Universities at Selected Study Centers Around Bangalore City With a View of Providing a Pamphlet. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*, 1(2), 101–110.
- Rugge, M., Pannelli, G., Piloizzi, E., Fassan, M., Ingravallo, G., Russo, V. M., & Di, F. (2011). Gastritis : The histology report. *Digestive and Liver Disease*, 43(SUPPL.4). [http://doi.org/10.1016/S1590-8658\(11\)60593-8](http://doi.org/10.1016/S1590-8658(11)60593-8)

- Suratun. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Medika
- Saydam, Gouzali. (2011). *Memahami Berbagai Penyakit: Penyakit Pernafasan dan Gangguan Pencernaan*. Bandung: Alfabeta
- Sudarta, I W. (2012). *Pengkajian Fisik Keperawatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Sukarmin. (2013). *Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sumaryati, M. (2015). Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *JIK.SH*, 2(1), 718–732.
- Supetran, I. W. (2016). Efektifitas Penggunaan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Gastritis. *Jurnal Promotif*. 6(1) 1-8
- Sari, D. P., & Hamranani, S. S. T. (2016). Terapi Relaksasi Progresif Menurunkan Ansietas Remaja Awal Yang Mengalami Premenstrual Syndrome. *MUSWIL IPEMI Jateng*, 1–7.
- Tyani, E. S., Utomo, W., & Hasnelin, Y. (2015). Efektifitas Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Esensial. *Jurnal Keperawatan*, 2(2), 1068-1075
- Yuliarti, N. (2012). *Maag Kenali, Hindari, dan Obati*. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET
- Vitahealth. (2006). *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Widyartini, N. W. E., & Diniari, N. K. S. (2016). Tingkat Ansietas Siswa Yang Akan Menghadapi Ujian Nasional Tahun 2016 Di SMA Negeri 3 Denpasar. *E-Jurnal Medika*, 5(6), 1–6
- Zakiyah. (2014). Pengaruh dan Efektifitas Cognitive Behaviora Therapy (CBT) Berbasis Komputer Terhadap Kien Cemas dan Depresi, 1(1), 75–80.